



Z kazuistik Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“) začal v roku 2005 zverejňovať súbor jednotlivých prípadov, tzv. kazuistik, ktoré poukazujú na konkrétne nedostatky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo naopak, hodnotia poskytnutú zdravotnú starostlivosť ako *lege artis*. Ako sa vyjadril vtedajší predseda úradu MUDr. Ján Gajdoš k publikovaným prípadom: „Uvedené prípady nechcú byť obžalobou slovenských lekárov, resp. systému slovenského zdravotníctva. Nie je našim cieľom pranierovať jednotlivých lekárov a prispievať tak k zhoršovaniu ich postavenia v spoločnosti, k zníženiu ich vážnosti v očiach verejnosti. Lekári si to nezaslúžia. Ako som už spomenul v úvode, prevažná väčšina z nich pracuje poctivo, zodpovedne, s láskou a nekonečnou trpezlivosťou často v ťažkých podmienkach. [...] Prislovie hovorí, že na chybách sa najlepšie učí. Múdry sa však snaží učiť na chybách druhých, nie na svojich. Aj tento materiál by mal predovšetkým pomôcť lekárom poučiť sa na chybách, ktoré sa stali ich kolegom a skončili tragicky.“ Na webovej stránke Úradu, a to <http://www.udzs-sk.sk/web/sk/kazuistiky> bolo do roku 2017 zverejnených množstvo prípadov z medicínskej praxe. Pevne veríme, že Úrad bude pokračovať vo zverejňovaní ďalších kazuistik, čo je prospešné nielen pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale v dnešnej informačnej spoločnosti aj pacientov. Ani našim zámerom nie je poukazovať na chyby lekárov, ale sústrediť pozornosť aj na prípady, kedy síce pacient, resp. jeho príbuzný mohli byť presvedčení o pochybení personálu, avšak odborné posúdenie vylúčilo pochybenie lekárov.

Nesprávna zdravotná starostlivosť u všeobecného lekára

V prvej časti priblížime čitateľom prípad ešte z roku 2011. Jednalo sa o 60-ročnú pacientku s výskytom viacerých ochorení, dlhodobo evidovanú v ambulancii všeobecného lekára pre dospelých, ktorá užívala množstvo medikamentov a zároveň bola sledovaná viacerými špecialistami (kardiológ, internista, cievny chirurg, hematológ). V zdravotnej dokumentácii sa okrem iného nachádzal aj písomný záznam o prekonanej anafylaktickej reakcii po podaní Tramalu v minulosti.

V dohliadanom období, t.j. 1.1.2009 - 6.7.2011, bolo v zdravotnej dokumentácii všeobecného lekára spolu 41 záznamov, z čoho 38 boli „len“ predpisy liekov a ďalšie 3 písomné záznamy dokumentujúce vyšetrenie všeobecným lekárom, a to zo dňa 15.10.2010, 9.3.2011 a 10.3.2011. Dňa 15.10.2010 pacientka navštívila lekára pre bolesti hrdla, objektívne mala mierne zvýšenú teplotu tela a začervenané krčné mandle. Tento stav zhodnotil lekár ako akútny zápal krčných mandlí, stanovil antibiotickú liečbu a tiež lieky proti bolesti a zvýšenej teplote tela. Ďalšie vyšetrenie bolo vykonané dňa 9.3.2011 pre pacientkou udávané častejšie močenie a pálenie po močení. Vykonané chemické vyšetrenie moču a fyzikálne vyšetrenie, na základe ktorých bol klinický stav vyhodnotený ako uroinfekcia a opäť ordinované antibiotiká. Nasledujúci deň, t.j. 10.3.2011, podľa údajov v zdravotnej dokumentácii bola pacientka opätovne vyšetrená. Písomný záznam z uvedeného vyšetrenia, údaj o subjektívnych ťažkostiach, nález chemického vyšetrenia moču a fyzikálneho vyšetrenia bol však úplne identický s nálezom z predchádzajúceho dňa. V daný deň bola lekárom zmenená antibiotická liečba a do liečby pridané spazmolytikum - No-spa forte. Zo dňa 29.6.2011 sa v zdravotnej dokumentácii nachádza písomný záznam o predpise liekov Furosemid Slovakofarma forte tbl a Lexaurin tbl. Z tohto dňa však existoval aj lekársky predpis na meno pacientky na jedno balenie lieku Paratramol tbl, ktorý bol súčasťou podania. Tento lekársky predpis obsahuje pečiatku a podpis dohliadaného lekára.

Podľa vyjadrenia poskytovateľa k uvedenej situácii zo dňa 29.6.2011 došlo z dôvodu nedorozumenia, pretože sa mylne domnieval, že manžel pacientky, ktorý navštívil jeho ambulanciu,

si pýtal lieky pre ich dcéru, ktorá sa dlhodobo lieči na migrénu. A keďže manžel pacientky mal u seba len kartičku poistenca od pacientky, bol tento liek predpísaný na jej meno.

K akému výsledku dospel Úrad?

V zdravotnej dokumentácii z ambulancie všeobecného lekára v sledovanom období boli početné záznamy predovšetkým o predpise chronicky užíwanej liečby. Vzhľadom na čiastočnú imobilitu pacientky bol predpis medikamentózne liečby realizovaný hlavne prostredníctvom jej rodinných príslušníkov. Vyšetrenia zo dňa 15.10.2010 a 9.3.2011 podľa Úradu zrealizoval lekár správne, klinický nálezh vyhodnotil správne, naordinoval správnu medikamentóznú liečbu. Neštandardný bol však postup 10.3.2011. V daný deň je prítomný identický písomný záznam o subjektívnych ťažkostiach a fyzikálnom náleze, náleze chemického vyšetrenia moču a diagnostického záveru ako 9.3.2011, len v závere ordinovaná odlišná medikamentózna liečba (Nolicin tbl, No-spa forte tbl). Uvedený postup zo strany ošetrojúceho lekára nemožno považovať za štandardný. **Úrad prijal záver, že ak je v krátkom časovom intervale potrebná zmena ordinovanej liečby, je nutné dôvody takejto zmeny písomne zdokumentovať.** Dňa 29.6.2011 je v dostupnej zdravotnej dokumentácii uvedený predpis liekov Furosemid forte tbl a Lexaurin tbl. Liek, ktorý bol reálne predpísaný na lekársky predpis (Paratramol tbl), však v písomných záznamoch v zdravotnej dokumentácii uvedený nebol. Tento postup pri predpise medikamentózne liečby bol neštandardný a nesprávny. Navyše, bol predpísaný liek, na ktorý bola pacientka alergická, a po ktorom v minulosti mala anafylaktickú reakciu. Uvedenú informáciu tejto alergickej anamnézy mal poskytovateľ k dispozícii a uvedené mal aj vo svojej zdravotnej dokumentácii písomne zdokumentované. Predpísanie lieku, na ktorý mala pacientka anafylaktickú reakciu, o ktorej poskytovateľ mal písomný záznam, **bolo hrubou chybou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.** Úrad zistil tiež nedostatky pri vedení zdravotnej dokumentácie. Pri vyšetreniach realizovaných pre akútne ťažkosti vyžadujúce ordináciu novej medikamentózne liečby, chýbal písomný záznam o pacientkinom preukázateľnom súhlase s indikovaným liečebným a diagnostickým postupom.

Úrad bol nútený skonštatovať, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá štandardným spôsobom a správne, nakoľko zistil tieto pochybenia:

1. Zdravotná starostlivosť zo dňa 10.3.2011 nebola poskytnutá *lege artis*, keďže bola poskytovateľom zmenená medikamentózna liečba v priebehu jedného dňa, napriek nezmenenému subjektívnemu a objektívnemu nálezu, bez relevantného písomného zdôvodnenia takéhoto postupu.
2. Predpis liečiva tramadol (liek Paratramol tbl), na ktorý mala pacientka dokumentovanú alergickú reakciu typu anafylaxie, bolo vážnym pochybením pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
3. Zdravotná dokumentácia nebola vedená správne, pretože neobsahovala písomný záznam o poučení pacientky a jej preukázateľný informovaný súhlas s diagnostickým a liečebným postupom. Taktiež písomný záznam zo dňa 29.6.2011 neobsahoval úplný údaj o ordinovanej liečbe, ktorá bola reálne vypísaná na lekársky predpis, t.j. obsahuje neúplný údaj o poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

Tento prípad je dostupný na:

http://www.udzs-sk.sk/documents/14214/21546/Kazuistiky_2011.pdf/1b6c49da-7680-49a1-8057-209683bdb28d